



TITLE:

多發性原發癌ノ1例

AUTHOR(S):

石野, 琢二郎

CITATION:

石野, 琢二郎. 多發性原發癌ノ1例. 日本外科宝函 1936, 13(2): 320-328

ISSUE DATE:

1936-03-20

URL:

<http://hdl.handle.net/2433/205608>

RIGHT:

多發性原發癌ノ1例

京都帝國大學醫學部外科學教室(磯部教授指導)

助手 醫學士 石 野 琢 二 郎

Ein Fall von Multiplen Primären Karzinomen.

Von

Dr. T. Ishino

[Aus der II. Kais. Chir. Universitätsklinik Kyoto (Prof. Dr. K. Isobe)]

Es wird ein Fall von multiplen primären Karzinomen beschrieben, wobei Magenkrebs und Zoekumkrebs auseinander unabhängig, gleichzeitig und gleichgradig wucherten.

Der Patient, 42 jähriger Mann, wird am 23/Ⅲ. 1935 mit Druckschmerzen in der Epigastrialgegend in unserer Klinik geliefert. Es gibt an, dass er seit Jugendzeit magenleidend sei. Seit August des letzten Jahres leidete er im Epigastrium Hungerschmerzen, die allmählich heftiger wurde.

Untersuchungsbefunde:

1. Druckschmerzen und Resistenz im Epigastrium.
2. Hühnereigrosser und elastischer Tumor in der Ileozoekalgegend.
3. Röntgenologische Untersuchung bewies die Schattendefekt am Magenkörper.

Operationsbefunde:

In der hinteren Wand des Magenkörpers ist ein taubeneigrosses Karzinom gewuchert und in der Zoekumwand auch eine hühnereigrosses Karzinom. Diese Beide zerfallen in ihren Mitten geschwürlich, aber einzelne Serosa frei von Infiltration.

Nur einige kleine Lymphdrüsenanschwellungen (d. h. Metastasen) entlang der grossen und kleinen Kurvaturen nachweisbar, aber sonst in Peritonealhöhle nirgends konstati-rbar.

Diagnose:

Dieser Fall erfüllt die von uns aufgestellten 3 Forderungen, die multiple primäre Karzinome bestimmen sollen, daher soll diese beide Karzinome für primär gelten. (Autoreferat)

緒 言

多發性原發癌トハ同一臓器又ハ異ナル臓器ニ於テ, 2ツ又ハソレ以上ノ獨立性ノ原發癌ガ同時又ハ時ヲ異ヘテ生ズル場合ヲ言フノデアル。

古來多發性原發癌ノ報告ハ稀デハナイガ, 本邦ニ於テハ比較的ニ少イモノノ様デアル。シカモ尙異ナル臓器ニ同時ニ, シカモ殆ド同時時期ノ癌腫ノ生ジタノハ甚ダ稀デアツテ, 余ハ此處ニ胃ト盲腸ニ來レル多發性原發癌ノ1例ヲ報告シ, 多發性癌ノ決定ニ新シイ考察ヲ試ミ, 更ニ

痛發生ノ原因論ニ迄觸レテ見タイト思フ。

症 例

患者 中○伊○郎 8 42歳 大工 昭和10年3月23日入院。

主訴 季肋下部ノ壓痛。

遺傳的關係 卒中ノ關係アル外、癌ノ遺傳的關係ナシ。

既往症 壯年期ヨリ胃疾患ニ悩ム。他ニ著患ヲ知ラズ。酒ハ1日1合位。

現病歴 25歳頃カラ、空腹時ニ時々季肋部疼痛ヲ覺エタコトガアツタ。昭和9年9月頃カラ、食前30分乃至40分ニシテ季肋部ニ鈍痛アリ、時ニ激烈トナル。食物攝取ニヨリテ輕快スルヲ常トセリ。本年2月頃ヨリ、疼痛ハヤ、増大シ、惡心嘔吐アリ。シカシ吐物ニ血液ヲ混ジタコトハナカツタ。嘈雜、噯氣アリ。最近廻盲部ニ鈍痛ヲ感ズルコトアリ。糞便ノ黑變ニ氣附カナイ。

現症 患者ハ體格中等、榮養ノヤ、衰ヘタル男子デ、皮膚ハヤ、乾燥シ蒼白ナリ。脈搏尋常、心臟及ビ肺臟ニ變化ヲ認メズ。

局所所見 腹部ニハ膨滿、陷沒ナク、靜脈怒張、蠕動亢進ヲ認メナイ。タマ季肋部ニ於テ、輕キ壓痛點アリ。コノ部ニ輕度ノ抵抗ヲ認ム。肝臟ハ觸診シ得ルモ、硬度、大サ及ビ表面ニ病的變化ヲ認メズ。腹水ヲ證明セズ。

廻盲腸部ニ雞卵大ノ腫物ヲ觸レ、彈力性硬ニシテ少シク壓痛アリ、左右ニ可動性ヲ有ス。

胃液検査 遊離鹽酸ヲ缺キ、總酸度ノ著シキ低下ヲ見ル。

X線検査 胃ニハソノ中央ニ近ク、小彎ニ沿ヒ、粘膜皺襞像ノ中絶及ビ不規則ナル陰影缺損アリ、胃癌ノ存在ヲ思ハシメル。

診斷 胃部ハ胃癌、廻盲部ハ蟲様突起炎性硬結トノ診斷ノモトニ手術ヲ行ヘリ。

手術所見 正中線切開ニテ腹腔内ニ入ルニ、腹水ヲ認メズ。肝臟ハ其色及ビ形尋常ニシテ癌ノ轉移ハ認メラレズ。

胃ハ容易ニ腔外ニ脱出シ得、即チ周圍トノ異常癒着ハ殆ドナク、腫瘍ハ胃體ノ前壁ニ圓形ヲナシ、大、小彎ヲ越エテ僅ニ後壁ニ及ブ(附圖及ビ寫眞參照)。其腫瘍ハ彈力性硬ニシテ健康部ニ對シ比較的鮮明ナ境界ヲ有シ、小彎部ニノミヤ、浸潤性ヲ示ス。漿膜面ハ腫瘍ノ存スル所ハ白色ヲ呈スルモ、割合ニ平滑デ、癌ノ浸潤ナク、周圍トノ癒着モナシ。小彎ニ沿ヒテ噴門部ニ連ル小網膜ニ數個ノ示指頭大ノ淋巴腺轉移及ビ大彎ニ2個ノ小指頭大ノ轉移アルノミデ、肝臟及ビ脾臟ハ全ク尋常、大網膜或ハ腸間膜ニモ何等轉移ソノ他ノ浸潤ヲ認メズ。即チ腹膜腔ハ全ク健全ナリ。幽門部及ビ12指腸ニモ變化ヲ認メズ。

腫瘍ハ癌ニシテ切除可能ナルヲ以テ、轉移トモニ腫瘍部ノ切除術ヲ行ヒ、胃空腸吻合術ヲ行フ。

更ニ蟲様突起切除ノ目的ニテ直腹筋外緣ヲ切開シテ腹腔ニ達スルニ、意外ニモ蟲様突起炎ノ徵候全クナク、盲腸部ニ雞卵大ノ腫瘤ヲ觸レタリ。其腫瘍ハ彈力性硬デ、凹凸ノ表面ヲ呈シ、

全ク癌性變化ヲ示セリ。即チ盲腸壁ニ生ジタ腫瘍デアツテ、コレモ漿膜面ニハ殆ド變化ナク、粘膜面ノミニ局限サレテキル。廻盲部淋巴腺ハ2—3小指頭大ニ腫脹セルモ、弾力性軟デ、癌ノ轉移ト認メルコトハ出來ナイ。尙腹膜腔、腸間膜、ドグラス氏腔、後腹膜腔、鼠蹊部及ビソノ他何處ニモ轉移ラシキモノハ證明セラレズ。ヨツテ廻盲部ヲ切除シ、廻腸横行結腸吻合術ヲ行ヘリ。

切除標本(寫眞参照) 胃腫瘍ハ胃體ノ前壁ノ中央部ヲ占メ、一部小彎ヲ越エテ後壁ニ亙ル平皿狀癌デアル。ソノ長サ約6糎、巾10糎ニシテ堤防狀ノ邊緣ヲ有シ、比較的周圍健康部ト明瞭ナル境界ヲナス。盲腸癌モ寫眞ニ示ス如ク、廻盲部辨ノ後壁ヨリ始マリ、盲腸ト上行結腸トノ境ニ於テ後壁ニ雞卵大ノ平皿狀腫瘍ヲ造リ、中央ニハ潰瘍ヲ形成ス。ソノ境界ハ割合ニ鮮明デアツテ大サハ上下ニ6糎左右ニ8糎ナリ。

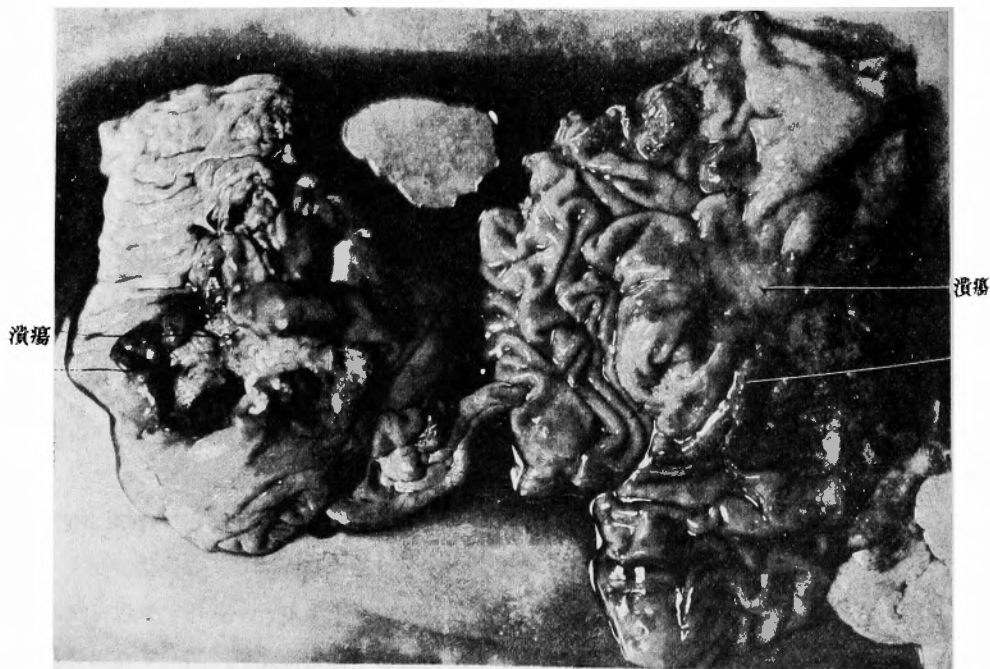
顯微鏡的檢索(寫眞参照) 胃、盲腸トモニ腺癌デアルガ、胃癌ノ細胞ハ mehr platt デ膠樣性デアルニ反シ、盲腸癌ハ mehr zylindrisch デ、各々ソノ基底細胞ノ本態ニ近イ形ヲ有シテキル。

術後經過 手術後經過良好デアツタガ、廻盲部切除後ノ後腹膜腔ノ間隙ニ膿瘍ヲ形成シ、切開排膿後約2ヶ月ニテ自然治癒ヲ營ミ、全ク健康體トナレリ。

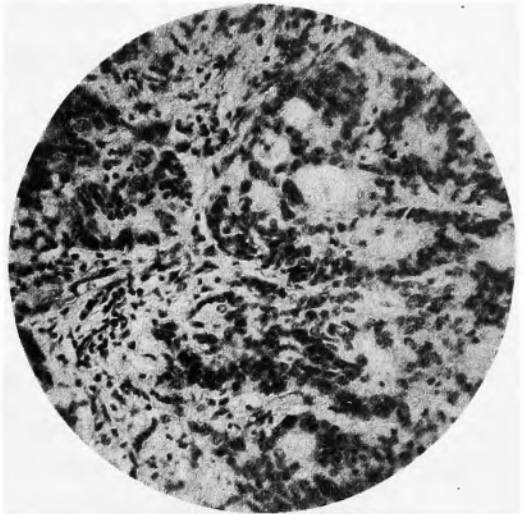
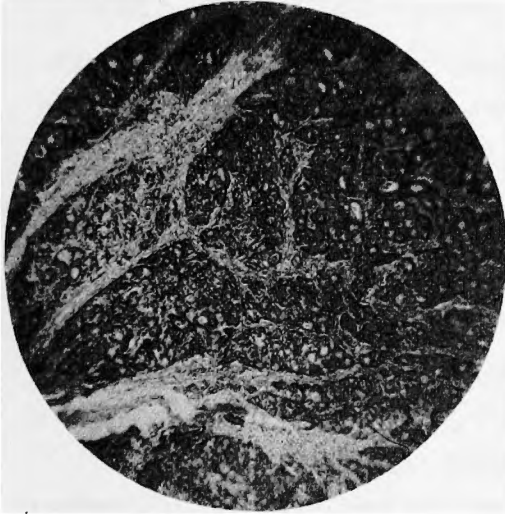
切 除 標 本

(左) 盲腸癌

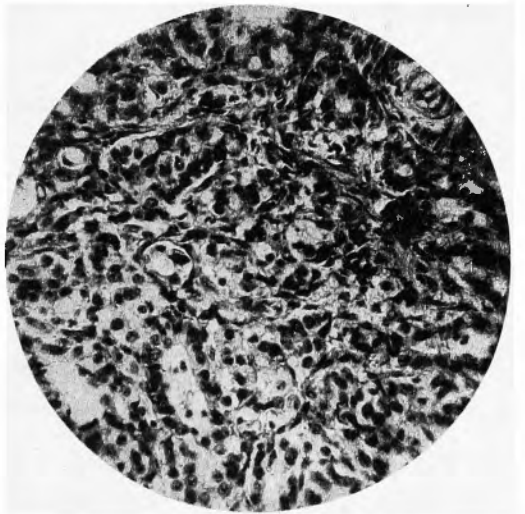
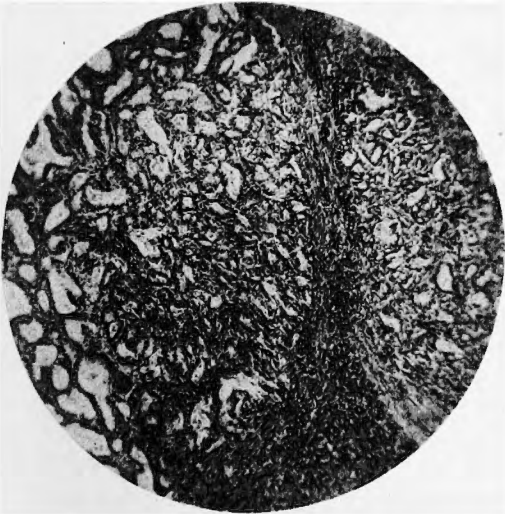
(右) 胃癌



胃癌組織像



盲腸癌組織像



多發性原發癌ノ決定 多發性原發癌トハ概念的ニハ、同一個人ノ相離レタル場所ニ於テ、互ニ關係ナク獨立性ニ存在スル、2ツ又ハソレ以上ノ癌腫ヲ言フノデアル。シカシ之ノ決定ハ嚴密ナ意味ニ於テハ相當ニ困難デアリ、又今日行ハレテキル諸說ハ何レモ確定的トハ言ヘナイ。仍ツテ次ニ諸家ノ說ヲ掲ゲテコレヲ批判シテ見ヤウト思フ。

Billroth 氏說 氏ハ次ノ3條件ヲ以テ定義セリ。

1. 組織學的構造ガ著シキ差異ヲ有スルコト。
2. 癌腫ノ細胞ガ夫々ソノ基底ノ組織ノ細胞ヨリ生ジタル像ヲ現ハシテ居ルコト。
3. 各腫瘍ガ各々獨立セル轉移ヲ有スルコト。

コノ Billroth 氏ノ3ツノ條件ハ甚シク嚴格ニ過ギルガ、尙原發性ニ對シテ必ズシモ適切デナイ。

Oberndorfer 氏說 Billroth 說ニ反對シテ次ノ如ク言ツテ居ル。先ツ Billroth 氏ノ第1條件ニ對シテハ、腸粘膜ト乳房トニ多發スルトキニ、兩者共ニ硬性癌ニシテ組織學的ニ大差ナクトモ、之等ヲ原發癌ト考ヘテモ差支ヘナイ場合ガアル。又多發性皮膚癌ニ於テモ夫々ノ組織學的構造ニ差異ナクトモ明ニ多發性原發癌デアルコトガアルト主張シ。

次ギニ Billroth 氏ノ第2條件ニ對シテハ癌細胞ハ屢々 Metaplasie ヲナスヲ以テ、癌細胞ソレ自身ヨリソノ基底ノ細胞ヲ追究シ難キコトガアルカラ、基底細胞ノ形ヲ必ズシモ具備スベキモノデナイコトヲ提唱シ。

最後ニ第3ノ條件ニ對シテハ、癌腫ト雖モ轉移ヲ全ク缺クコトガアル、又轉移アルニ拘ラズ、ソノ形ガ全ク原發癌ト異レル爲メニ原發癌ヲ求ムルニ困難ナル場合ガアルト指摘シタ。

最近 Goetze 氏ハ Billroth 氏說ヲ破壞シテ、次ノ新シイ3條件ヲ主張シタ。

1. 各腫瘍ハ肉眼的ニモ組織學的ニモ各々ソノ發生部位ノ既知ノ原發癌ニ一致スル構造ヲ有スルコト。

2. 一方ノ腫瘍ガ他ノ腫瘍ノ轉移デナイト言フ證明ノアル場合、即チ淋巴管系、血管系的、又之等ノ逆行性運搬ノ場合ノ轉移、或ハ播種性轉移、植種性轉移、浸潤性連續轉移等ヲ考慮ニ入レテモ尙轉移ト考ヘラレナイ場合。

3. 既知ノ素因ノ關係カ、dysontonetisch ヤ nosologisch ノ Moment ノ中1ツデモ證明サレルカ、又ハ各腫瘍固有ノ轉移ノアルコトニヨリテ診斷ガ確メラレル場合。

以上ノ諸說ヲ考按スルニ

Billroth 氏ノ3條件ハ餘リニ嚴格デアルガ、此ノ條件ニ適合スルモノハ、必ズ多發性原發癌デアル。シカシ又 Oberndorfer 氏ノ言フガ如クニ、此外ニモ尙多クノ原發癌ガ考ヘ得ラレルノデアル。

Oberndorfer 氏ノ言フ如ク、Metaplasie ヲ起スコトニヨリテ基底細胞ト懸離レタ像ヲ呈スルコトハ至極尤モナコトデアリ、又固有ノ轉移ノ有無ガ原發癌決定ニ必要ナモノトハ考ヘラレナイ。

Goetze 氏ノ考ヲ見ルト第1條件ノ、肉眼的ニ又組織學的ニ、ソノ基底細胞ノ既知ノ癌腫(即チ基底細胞ニ生ズベキ原發癌)ト一致スベシト言フ考ヘハ、強イ Metaplasie ヲナス癌細胞ニ於テハ適切デナイ。シカシ彼ノ第2條件ハ、最モ妥當ナル考ヘデアツテ、コノ條件1ツダケデ十分原發性ヲ證明シ得ルモノデアル。第3ノ條件ハ、單ニ實際的ニ補助的ノ意味ニ於テ役立ツノミデアル。

要スルニ Billroth 氏ノ考ヘハ多發性原發癌ヲ斷定スルニハ嚴格ニ過ギ、例外多クシテ基準トスルコトガ出來ナイシ、又他ノ人々ノ考ヘモ理論的ニ背クコトガ出來ナイ。

余等ノ考ヘヲ述ベルト。

1. 各癌腫ガ組織學的ニ、夫々ソノ基底ヲナス細胞ニ、僅少ナリトモ必ズ關係アル形ヲ有ス

ルコト。(Metaplasie ノ強キ場合ニ於テモソノ變化ノ經過ヲ想像シ得ルモノナリ)。

2. 各腫瘍ノ一方ガ他方ノ轉移ト考ヘ得ベキアラル肉眼の條件ヲスベテ具備セザルコト。

即チ淋巴系統、血管系統ニヨル轉移ハ勿論、連續的の浸潤性又ハ播種性、植種性轉移ト考ヘラレナイコト。

3. 腫瘍ガ各々轉移ヲ有スル場合ニハ、夫々ノ轉移ハ夫々ノ原發癌ノ組織像ヲ有スルコト。

余等ハ以上ノ3條件ハ理論的ニモ實際的ニモ最モ妥當ナルモノナリト信ズ。

余等ノ1例ヲ多發性原發癌ナリト決定セル理由

本例ハ胃ト盲腸トニ於テ殆ド同時ニ、シカモ殆ド同程度ニ發育シタ限局セル癌腫デアツテ、總テ粘膜面ヨリ發生セル腺癌デアル。唯筋肉層ハヤ、侵サレテキルガ、漿膜面ニハ殆ド癌ノ浸潤ヲ見ナイ、勿論周圍トノ異常癌性癒着ハ證明サレナイ。胃部ニテハ大彎ト小彎ニ2,3ノ示指頭大ノ淋巴腺轉移ヲ見ル。盲腸部ニテハ廻盲部淋巴腺ニ小指頭大ノ淋巴腺腫脹アルモ、癌ノ轉移デハナイ。ソノ他大網膜、腸間膜及ビ其等ノ淋巴腺、大動脈周圍淋巴腺、又ハ腹膜、ドグラス氏腔、肝臓ソノ他ノ諸臟器ニ全ク轉移ト思ハレルモノハナイ。

次ニコノ2ツノ癌腫ノ中何レカ一方ヲ轉移ト考ヘルトキ、兩者ノ臟器ノ轉移形成及ビ傳播經路ニツキ少シク研討シテ見タイ。

1) 淋巴系統ニ依ル轉移

胃ノ淋巴系統ハ左右上下ノ範圍ニ區劃セラレ、夫々 Lgl. gastricae superiores et inferiores sinistra 及 dextra, 4ツノ淋巴腺群ニ集メラレ、コレ等ハ合シテ Lgl. pancreaticolienalis ニ入ル。尙コレニ合流スルモノデハ幽門部ノ淋巴ヲ集メル Lgl. suprapyloricae et retropyloricae ガアル。Lgl. pancreaticolienalis ハ更ニ脾臟カラノ淋巴ヲ集メテ Lgl. aorticae superiores トナリ、Ductus thoracicus ニ合流スル。

盲腸部ノ淋巴ハ Lgl. praecoecales ト Lgl. retrocoecales ニ集リ、之ガ更ニ Lgl. ileocoecales ヲ通り、a. ileocoecalis ヲ包ミナガラ腸間膜中ヲ流レテ Lgl. mesentericae ニ入り、Ductus thoracicus ニ入ル。

コノ兩淋巴系統ヲ見ルニ正統的ニハ何等ノ交通ハ無イノデアルガ、近來唱ヘラレル所ニ依レバ Lgl. gastricae inferiores dextra ノ枝ハ一部 Lgl. mesentericae ノ枝ト吻合ヲ行ツテ居ルト考ヘル人ガアル。今假リニ胃ト盲腸トノ何レカ一方ヲコノ道ニヨル轉移ト考ヘテ見テモ、次ノ諸點ガ一致シナイ。第1ニ、コノ吻合ヲ通ルト考ヘルコトハ淋巴ノ逆行性ヲ考ヘナケレバナラナイ、然ルニ近來京大木原博士ノ提唱セル如ク淋巴ノ逆行性ハ否定サレテキル。第2ニ、胃癌ヲ轉移腫トスレバ幽門ニ限定サレルベキデアル、然ルニ本例ニテハ胃體ニ發生シテキル。第3ニ、兩者互ニ轉移ナラバ、漿膜ガ最初ニ且ツ強ク侵サレナケレバナラナイ、然ルニ本例ニ於テハ兩者トモ漿膜ハ殆ド健康デアル。

以上ノ諸點ヨリ、コノ兩者ノ淋巴系統ニテハ絕對ニ轉移デナイコトガ確信サレ得ルノデアル。

2) 血管系統=依ル轉移

癌細胞ノ一部ガ基底腫瘍ヲ離レ、血行的=轉移スル場合デアルガ、コノ際=ハ必ず漿膜面ヨリ癌細胞ガ侵入スルモノデアルカラ、漿膜面=癌浸潤ガ強ク現ハレル可キデアル。ソレ故=本例=於テハ全ク之ヲ除外シ得。

3) 連續的浸潤性轉移

之ハ癌細胞浸潤ガ近接臟器ヲ連續的=浸潤スルモノデアルガ、本例=テハ胃癌ト盲腸癌トハ全ク獨立性デ、ソノ間ノ腹膜ソノ他ノ諸臟器=何等ノ變化モナイカラ、之ヲモ除外シ得。

4) 植 種 性 轉 移

之ハ胃癌ノ癌細胞ガ胃腔内=脱落シ、消化管中ヲ流下シテ盲腸部=停滯シ、ソノ部=植種シテ同種ノ癌ヲ形成スルト考ヘル場合デアルガ、本例=テハ兩癌腫ガ殆ド同程度ノ發育ヲナセル點、及ビ各細胞ガ夫々基底組織ノ細胞=近似ノ形ヲトリ、且ツ兩者=形ノ相異ノアル點ヨリシテ之ノ場合ヲモ除外シ得。

5) 播 種 性 轉 移

之ハ胃癌ノ存在スル場合=漿膜面ヲ侵シ、癌細胞ガ腹膜腔中=落下シ、ドグラス氏腔又ハ卵巢=轉移ヲ來ス場合ヲ言フノデアルガ、本例=テハ漿膜面ハ殆ンド健全デアル。就中卵巢=轉移ヲ來セルモノハ Krukenberg 氏轉移トシテ特有ノ形ヲナスモノデアツテ、本例=ハ論外デアル。

以上5ツノ事項=ヨリテ本例ノモノハ轉移デナイコトヲ確定スルコトガ出來ル。轉移デナケレバ夫々原發癌ナリト斷言シテモイ、譯デアルガ、尙組織學的=見テモ、胃、盲腸共=腺癌デアツテ、甚ダ相似タル形ヲ持ツテハキルガ、胃癌細胞ハヨリ扁平デアリ盲腸癌ノ方ハヨリ圓筒形デアツテ、幾分ナリトモ夫々ノ基底細胞=類似シテキル。

以上ノ事項=ヨリテ余等ハ之ヲ原發性多發性癌ナリト斷定スルノデアル。

文 獻 の 考 察

文獻ヲ見ルト原發性多發性癌ハ稀デハナイガ、ソノ原發性ノ決定條件ガ不備ナル爲メ=必ずしも原發性デ無イモノモ含マレテキルト考ヘラレル。

頻度ハ次ノ表=見ル如クデアル。

Hausemann	1000例患者中	5例
Tiemann	478例 中	9例
Feilchenfeld	507例 中	10例
Reichelmann	711例 中	2例
Redlich	507例 中	2例
Genzken	707例 中	8例

即チ癌患者ノ1%弱=當ル、特=我國=於ケル報告例ハ非常=少イ。

原發性多發性癌ノ種類

夫々ノ癌ガ同時ニ現レル場合ト、時間的ニ差ノアル場合トアリ。更ニ又次ノ3形ニ分タレル。

i) 同種ノ臓器ニ兩側性ニ存スル場合

例ヘバ乳癌ガ兩側ニ現ハレルモノ。

ii) 同ジ臓器又ハ同系統ノ臓器ニ多發スル場合

即チ大腸ノ Polyposis ノ癌性變化ヲナシタ場合。皮膚ニ多發セルモノ。之等ハ多發性癌中最モ多數ヲ占メルモノデアル。皮膚癌ハ多ク顔面ニ現ハレ、大腿ト耳、陰莖ト口唇、頸ト腰部、耳ト唇等ニアラハレル。

iii) 異ツタ臓器ニ多發スル場合

癌ノ發生シ得ルアラユル臓器ノ種々ナル組合セニ於テ現レル。今日マデ發表サレタ症例ノ組合セヲ列舉スレバ次ノ如クデアル。

顔面—乳腺、乳腺—甲狀腺、食道—胃、舌—直腸、胃—直腸、口蓋—大腸、膀胱—肛門、直腸—大腸、小腸—大腸、胃—盲腸、胃—廻腸、眼窩—大腸、舌—空腸、子宮口—大腸、胃—大腸、直腸—卵巢、大腸—乳腺、直腸—腎臟、大腸—卵巢、口蓋—盲腸、肺—廻腸、直腸—腦下垂體、膀胱—直腸、食道—十二指腸、空腸—乳腺、膽囊—直腸、扁桃腺—大腸、食道—大腸、食道—胃—大腸、胃—直腸—咽頭、胃—十二指腸。

之等ノ中大腸ト直腸ト組合フモノガ最も多イ。胃トノ組合セハ比較的少ク、就中胃ト盲腸トノ組合セハ少イ。我國ノ文獻例ハ少イーモ拘ラズ、胃トノ組合セガ比較的多イ。

今文獻中胃ト盲腸トニ關係アルモノノミヲ表ニスレバ次ノ如クデアル。

		胃	十二指腸	空腸	廻腸	盲腸	大腸	直腸	軟口蓋	咽頭	食道	乳	肺
Feilchenfeld	1)	+	+										
	2)	+						+					
Genzken	3)	+						+					
Bejach	4)	+				+							
Naegeli	5)	+				+							
Bunting	6)				+	+	+						
Podronzek	7)	+				+							
Bucher	8)	+					+						
Hauser	9)	+						+					
Eiselsberg	10)	+					+						
Frangenheim	11)					+			+				
Lex	12)	+						+					
Gotting	13)	+						+		+			
Hausemann	14)	+						+					
Mielecki	15)	+						+		+			
"	16)	+					+				+		
Chemnitzer	17)	+						+					
"	18)	+					+						
"	19)	+				+							
鈴 木	20)	+					+						
"	21)	+										+	
城 島	22)	+						+					
山 川	23)	+											+
松 倉	24)	+					+						

原發性多發性癌ノ成因ニ就イテ

癌ノ成因ト同様ニ今日尙決定ヲ見ナイモノデアルガ、先ヅ第 1 = 同一又ハ同系統ノ臟器ニ現ハレルモノニ對シテハ、ソノ臟器ガ癌性變化ヲナス傾向ヲ有スル状態ニアルト言フコトガ考ヘラレル。然シ余等ノ考ハ種々ナル臟器ニ多發スルト言フコトハ、全身性ノ素因ノ存在ヲ認ムルコトデアリ、尙又異ナリタル臟器ニ殆ド同時期ニ、且ツ殆ド同程度ノ癌腫ノ發生スルコトハ、癌ノ素因ヲ有スル人ガ、或ル一定ノ時期又ハ年齡ニ達スルト潜在セル素因ガ現ハレテ來ルコト、シカモコノ素因ノ出現即チ體質ノ變化ノ移行ハ割合ニ短期間デ、且ツ急激デアルコトヲ物語ツテキルト考ヘル。

考 察

1. 原發性多發性癌ノ決定條件トシテハ Billroth 氏說ヲ排シ、余等ハ次ノ3ツヲ舉ゲタリ。
 - 1) 各腫瘍ガ組織學的ニ夫々其ノ基底ヲナス細胞ニ僅少ナリトモ必ズ關係ノアル形ヲ有スルコト。
 - 2) 各腫瘍ノ一方ガ他方ノ轉移ト考ヘ得ベキアラム條件ヲスベテ具備セザルコト。(淋巴、血管系統、連續浸潤性、播、植種性ノ轉移ヲ除外シ得ルコト)。
 - 3) 各腫瘍ガ各々轉移ヲ有スル時ニハ、各自ガ組織學的ニ夫々原發竈ノ細胞ノ形ヲ有スルコト。
2. 余等ノ1例ハ上ノ3條件ニヨリテ、明カニ胃ト盲腸ニ現ハレタル原發性多發性癌ナリ。
3. 異ナル臟器ニ同時ニ原發癌ノ現ハレタルコノ事實ハ、癌發生機轉說ニ於テ、素因說ヲ有力ニ裏書キスルニ最モ好都合ナル證例ニシテ、素因ヲ有スル人ガ、或ル一定ノ年齡ニ達スレバ、急激ニソノ素因ガ出現シテ諸處ニ癌性變化ヲナス傾向ヲ有セシムルニ至ルモノナリト見做ス。

主 要 文 獻

- 1) M. Staemmler; Die Neubildungen des Darmes (N. D. Chir. 33a) 1924.
- 2) Petermann; Carcinoma recti. (Zbl. Chir. 1908, S. 539.)
- 3) de Varies; Carcinoma duplex. (Zbl. Chir. 1913. S. 1293.)
- 4) Riechelmann; Zur Krebsstatistik vom pathologisch-anatomischen Standpunkt. (Berliner klin. Wochenschr. 1902, Nr. 31/32.)
- 5) Billroth; Allg. Chir. Pathologie u. Therapie. 1889, S. 1901.
- 6) Frangenheim; Multiple Primärtumoren. (Virch. Arch. 1906, 184, S. 201.)
- 7) Götting; Zur Multiplizität primärer Karzinome. (Zeitschr. f. Krebsf. 1909, 7, S. 675.)
- 8) Goetze; Bemerkungen über Multiplizität primärer Karzinome in Anlehnung an einen Fall von dreifachem Karzinom. (Zeitschr. f. Krebsf. 1913, 13, S. 281.)
- 9) Grawitz; Über multiple Primärtumoren. (Deutsche med. Wochenschrift, 1904, 49.)
- 10) Oberndorfer; Über Multiplizität von Tumoren. (Münch. med. Wochenschrift, 1905, 31, S. 1477.)
- 11) 藤浪鑑; 癌腫ノ原因及ビ發生. 診斷ト治療, 昭和5年11月, 臨時増刊616頁.)
- 12) 角田隆; 癌腫ノ外因. (臨床醫學, 20年4號500頁, 5號717頁, 昭和7年4, 5月)
- 13) 山川保城; 腫瘍ノ多發ヲ證セル1剖檢例. (癌, 第21年第4冊昭和2年12月).
- 14) 松倉三郎; 一部惡性變性ヲ來セル大腸「ポリポージス」ニ胃癌ヲ兼ネタル標本供覽(會). (日本外科學會雜誌, 31同6號746頁, 昭和5年6月).
- 15) 城島千尋; (實地醫家ト臨床, 第6卷, 第2號. 昭和4年2月).
- 16) 鈴木清治; (日本外科學會雜誌, 第25同第8號, 大正13年11月.)